

- 中国继续医学教育, 2016, 8 (18): 203-204.
- [31] 王锦, 符运喜. 针药结合治疗脑梗死 45 例 [J]. 河南中医, 2015, 35 (10): 2396-2397.
- [32] 陈国贤, 王伟民, 彭碧婷. 中医药康复综合疗法治疗脑梗死后遗症的疗效 [J]. 实用临床医学, 2016, 17 (7): 8-10, 24.
- [33] 胡庆, 庞军, 唐宏亮, 等. 枢经推拿法治疗脑梗塞后肢体功能障碍的疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (6): 1275-1276.
- [34] 陈绪江, 黄平强. 康复功能锻炼在脑梗死偏瘫患者中的应用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19 (4): 57-58.
- [35] 陈庚. 中医康复综合疗法对脑梗死后遗症的临床治疗效果 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10 (6): 254-255.
- [36] 张学能. 丹红注射液配合中医康复疗法治疗 70 例急性脑梗死 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (12): 203-204.
- [37] 何洁, 王莜翁. 医养结合护理模式对多病共存老年患者自护能力及生存质量的影响 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28 (15): 2086-2088.
- [38] 张晓杰. 医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择 [J]. 西北人口, 2016, 37 (1): 105-111.
- [39] 许卫农, 陈雪霞. 脑卒中患者康复治疗的时机选择和措施 [J]. 中国医药指南, 2011, 9 (27): 34-35.
- [40] 王丽萍. 康复治疗时机对脑卒中患者预后的影响 [J]. 河北医学, 2014, 20 (11): 1798-1801.
- [41] 任萍, 赵文娟. 作业疗法介入时机对脑卒中患者康复疗效的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6 (19): 236-237.
- [42] 严隽陶. 推拿学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 8-9.
- [43] 余康潮. 董氏奇穴治疗中风后遗症的临床研究 [D]. 广州: 南方医科大学, 2013.

(收稿日期: 2016-10-12; 修回日期: 2017-01-15)

(本文编辑: 谢武英)

• 从医者说 •

医生离自由执业还有多远

医疗卫生体制改革促使医生走出围墙、从固定在一家医院执业走向多点执业, 近年来更有迈向自由执业趋势, 而要真正实现医生自由执业, 究竟还有多长的路要走?

(1) 执业规则尚未解禁。《中华人民共和国执业医师法》第十四条规定: “医师经注册后, 可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业, 从事相应的医疗、预防、保健业务。”一直以来, 执业地点被认定是一家固定的、独立的、明确的医疗机构, 所以每一位医生的医师执业证书上均标明了具体的执业地点, 医生只能在该经过注册的医院开展医疗活动, 否则就属于“非法行医”。

为有效推进医生自由执业工作, 2016 年 11 月 1 日国家卫生计生委发布的《医师执业注册管理办法(征求意见稿)》第七条第二款明确规定, 执业地点是指执业医师执业的医疗、预防、保健机构所在地的省级行政区划和执业助理医师执业的医疗、预防、保健机构所在地的县(区)级行政区划, 该征求意见稿虽然将执业地点扩大到一个省或县, 但其法律效力显然低于《执业医师法》, 因此如要推进医师自由执业, 则首先应该由《执业医师法》的原立法机构进行相应修改, 否则医生仍会涉嫌违法。

(2) 受编制体制束缚。现阶段, 我国医院、学校等事业单位大多采取编制管理, 而医生的职称也源于编制, 如人事部门对于医院的高级职称在编制人员中的占比有规定, 无编制的民营医院也因此努力向政府申请编制指标。如此便使得绝大部分医生不愿离开现有医院, 因为只有固定在一家医院执业, 才会有编制。如果自由执业, 那么编制在哪里? 这也是医生所担心的。此外, 并不是每一个医生都有自由执业的资本, 能够走出“体制围墙”的医生只是少数人。

在我国现行医疗卫生体制下, 医生的成长离不开平台, 大医院是医生成长、成才的最好平台, 很少有医生愿意放弃现有体制带来的利益而冒险地走上一条前途未卜的路。

(3) 保险制度缺乏标准。医生除了从医院获得基本工资外, 还要缴纳养老保险、失业保险、医疗保险等形式多样的保险金, 而这些费用目前都是由医生执业地点所在的医院支付, 事实上, 没有哪一位院领导愿意在本医院为医生提供各项经济保障而医生却扛着“自由执业”大旗为别的医院干活。但目前相关部门并没有出台明确的、可操作的计划方案, 也没有法定的关于医生多点执业或自由执业基本工资及各种保险金分摊办法。

(4) 医疗责任险不成熟。为规避医疗风险, 政府一直倡导建立健全医疗责任保险制度, 虽然至今已开展了 20 余年, 但目前仍是仅停留在医院单位险种上, 并没有推行以医生个人为主体的医疗责任保险制度。国外早已有类似的医疗责任保险, 不同的是国外的医生以个人购买医疗责任保险为主。试想, 如果没有实行以医生个人为基础的医疗责任保险制度, 那医生在执业过程中的医疗风险最终将由谁来承担? 而如果完全是由医院来承担, 则将不利于医院对医生的管理和制约。这个问题没有厘清, 推进自由执业将会在一定程度上受到限制。

(来源: 健康报)